All.1 - Fac simile domanda di partecipazione

Al Direttore Generale

ARPA Puglia

Corso Trieste 27

70126 B A R I

Oggetto: Domanda di partecipazione a selezione pubblica per l'affidamento di n. 3 incarichi di collaborazione coordinata e continuativa ad esperti laureati in Ingegneria meccanica.

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov._____ il _____ e residente in _____ Via _____ Codice fiscale _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione indicata e a tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

1) di essere laureato in _____ (indicare Università, luogo, data e votazione);

2) di essere iscritto all'Albo professionale degli Ingegneri di _____ dal _____;

3) di essere in possesso degli altri requisiti specifici richiesti dal bando (esperienza professionale di almeno 18 mesi e attestato di partecipazione a corso sulla sicurezza);

4) di essere cittadino italiano, ovvero (indicare eventualmente lo stato

dell'Unione Europea);

5) di aver assolto agli obblighi di leva;

6) di essere in possesso dei diritti civili e politici;

7) di essere fisicamente idoneo all'incarico;

8) di non aver riportato condanne penali passate in giudicato né di aver procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni, alla costituzione di un rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione;

9) di non essere incorso nella destituzione, nella dispensa o nella decadenza o licenziamento da precedente impiego presso una Pubblica Amministrazione, ai sensi dell'art.127, lettera a) del D.P.R. 3/1957;

10) di indicare il seguente recapito (comprensivo di tel., e mail) per le eventuali comunicazioni; Dichiara inoltre, di autorizzare espressamente il trattamento dei propri dati personali ai sensi della D.Lgs. 196/03 per le finalità previste dall'avviso.

Allega curriculum formativo e professionale con certificazioni o autocertificazioni dei requisiti e titoli dichiarati.

Luogo e data _____

Firma _____

All. 2 - Fac simile autocertificazione

MODELLO PER LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE e/o SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(rese ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 DPR n.445 del 28.12.2000)

...l...sottoscritt.....

..... nato a il

.....residente in.....

via.....n.....,

telefono.....codice fiscale.....

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, di produzione o uso di atti falsi, ai sensi dell'art.76 del D.P.R.445/200,

DICHIARA

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che l'ARPA Puglia può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione (D.Lgs.196/2003).

Luogo e data _____ Il dichiarante

_____